



Departamento de Policia de Long Beach

Formulario de Denuncia Ciudadana



P.D.1040.006 (12/13)

Fecha:		Hora:			
Nombre de la Persona Reportando (Apellido, Nombre,)				Numero de Licencia	
Direccion			Ciudad/Estado/ Zona Postal		
Numero de Telefono		Telefono Alternativo	Correo Electronico / E-mail		
Sexo	Raza	Fecha de Nacimiento	Fecha y Hora del Incidente	Lugar del Incidente	
Nombre del Supervisor Contactado (si contacto)				Numero del Reporte/ Numero de Llamada /Numero de Cita (si la sabe)	
Si esta herido – Describa sus Heridas					
Si tuvo que ver el Doctor – Nombre del Doctor y Numero de Telefono					
Nombre(s) del Empleado / Numero de Placa (s) - (Si Disponible), o Descripcion de Empleado(s)					
Si se Tardo en Reportar – Explique porque o Escriba Razon porque la Tardancia					
Tiene Evidencia (Videos, Fotografias, etc)					
Nombre de Testigo			Direccion/ Ciudad / Zona Postal		
Numero de Telefono		Fecha de Nacimiento	Numero de Licencia		
Nombre de Testigo			Direccion/ Ciudad / Zona Postal		
Numero de Telefono		Fecha de Nacimiento	Numero de Licencia		
Nombre de Testigo			Direccion/ Ciudad / Zona Postal		
Numero de Telefono		Fecha de Nacimiento	Numero de Licencia		
Nombre de Abogado, Direccion y Numero de Telefono (Si es Disponible)					

Office Use Only (Esta informacion sera complete por El Departamento de Policia)

Medical Release Form Yes No Date

Photographs Taken Yes No Date DR # _____ Received by _____

